

INTOXICAȚIA ACUTĂ VOLUNTARĂ ȘI TENTATIVA DE SUICID LA ADOLESCENȚĂ

Corina CAZAN¹, Nicolae BODRUG²,
Mihai-Bogdan NEAMȚU¹

¹Facultatea de Medicină Victor Papilian,
Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, România,

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemitanu, Chișinău, Republica Moldova

Summary

Acute poisoning and suicide attempts in teenage

Suicide attempts are recognized as a major public health problem throughout the world. The aim of this study was to describe the epidemiological aspects of acute poisoning at teenage and identify major risk factors for suicide attempt. We performed a retrospective chart review to study the characteristics of cases admitted in Pediatric Clinic during a 7-year period (2006 to 2012) by review medical records. A rising trend of suicide attempt was found and drug overdose is more common at teenage.

Keywords: teens, suicide attempt, risk factors

Резюме

Добровольная острая интоксикация и попытка самоубийства в подростковом возрасте

Попытка самоубийства признается в качестве проблемы общественного здравоохранения во всем мире. Целью исследования является анализ эпидемиологических аспектов добровольной острой интоксикации и выявление основных факторов риска для попытки самоубийства в подростковом возрасте. Ретроспективное исследование в течение семи лет (2006-2012) включило пациентов-подростков, госпитализированных в детской больнице г. Сибиу, Румыния. Полученные результаты подтверждают тенденцию к увеличению подростковой попытки самоубийства в результате передозировки лекарств.

Ключевые слова: подростки, попытка самоубийства, факторы риска

Introducere

Tentativa de suicid este recunoscută ca o problemă majoră de sănătate publică la nivel mondial. Tentativa de sinucid la vârsta adolescenței este un fenomen național și global, cu implicații majore medicale și psihosociale [1]. Rata globală de sinucidere este în relație cu metodele de colectare și raportare a datelor. Datele epidemiologice indică o creștere a ratei anuale a intoxicațiilor voluntare la eșantionul de vârstă 15-24 de ani. Suicidul prin consumul de substanțe toxice este a 2-a cauză de deces după accidentele rutiere la grupa de vârstă 15-30 de ani și a 4-a cauză de deces la vârsta de 16-20 de ani [2, 3].

În Europa se raportează o creștere constantă a ratei intoxicațiilor cu tentativă de suicid de la 3% (1990) și 4.7% (2000) la 6.6% în 2005-2010 [2, 4].

Obiectivele studiului sunt: analiza sub aspect epidemiologic pentru cazuistica internată cu intoxicație acută voluntară în Clinica de Pediatrie din Sibiu și identificarea factorilor cu risc major pentru tentativa de suicid.

Material și metodă

Studiul este o analiză retrospectivă a documentației medicale pentru pacienții admiși cu diagnosticul de intoxicație acută voluntară și tentativă de suicid în perioada 2006–2012. Datele sunt consemnate în fișa-chestionar care include: vârstă, sex, nivel de educație și școlarizare, performanțe școlare, motivația tentativei de suicid, medicația și doza administrată, istoric familial cu tentativă de suicid, anxietate, depresie.

Rezultate și discuții

În anii 2007 și 2009 se consemnează creșterea constantă a numărului de cazuri admise cu diagnosticul de intoxicație acută voluntară prin consum de toxice. În 2011 și 2012, numărul cazurilor de intoxicații prin consum de toxice se dublează (vezi tabelul).

Numărul cazurilor cu intoxicație acută voluntară în perioada 2006-2012 și raportarea la totalul internărilor

Anul	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nr. cazuri	7	12	7	14	16	32	30
Raportare la totalul internărilor	0.14%	0.24%	0.11%	0.24%	0.28%	0.71%	0.70%

Raportate la totalul internărilor, cazurile de intoxicație acută voluntară prin consum de toxice la vârsta adolescenței înregistrează o creștere constantă de la 0.24% în 2009 la 0.71% în 2011, respectiv 0.70% în 2012. Adolescenții din mediul urban recurg mai frecvent la consumul de toxice în scop declarat de suicid. Adolescenții sunt școlarizați, frecventează ciclul gimnazial și liceal cu performanțe școlare mediocre, la care se asociază frecvent absenteismul școlar. Tentativa de suicid este precedată de conflicte în familie, la școala sau în grupul de prieteni. Consumul de toxice în scop de suicid este frecvent decizia adolescentelor în momente de instabilitate emoțională, nemulțumire, revoltă și conflict cu cei din anturaj. Adolescențele tentate de consumul de toxice sunt la a 2-a, chiar a 3-a tentativă, iar 1/3 din cazuri provin din familii dezorganizate. Atrage atenția, ca element de gravitate, consumul de toxice la vârsta adolescenței timpurii, 25% la grupa 12-14 ani. Incidența tentativei de suicid, raportată la vârstă, înregistrează o linie ascendentă de la adolescența

timpurie la adolescența tardivă, respectiv 15-17 ani. În intoxicația acută și tentativa de suicid consumul de medicamente ocupă constant primul loc.

Clasele de medicamente frecvent identificate sunt: benzodiazepine (28.4%), sedative și hipnotice (18.6%), analgezice (16.4%), antibiotice (14.2%), antiinflamatorii (12.2%), antidepressive triciclice (10.2%), medicamente în combinație. Consumul de alcool se asociază frecvent cu medicamente diverse. Consumul de etnobotanice devine o realitate din 2010 și continuă la cote de alarmă în 2011 și 2012, fiind o tentație extrem de nefastă. Substanțele etnobotanice conțin cocaină și heroină, dar și substanțe sintetice în adaos, amfetamină și metanfetamină cu efect psihotrop.

Factorii de risc identificați frecvent pentru consumul de toxice sunt: conflicte în familie și la școală, lipsa performanțelor școlare, modul de viață dezordonat, restricții impuse de familie, neglijența și lipsa de interes a părinților pentru problemele adolescenților, nemulțumiri legate de propria persoană, presiunea exercitată de cercuri de influență, stări de depresie, anxietate, antecedente personale sau familiale de tentativă de suicid și nu în ultimul rând programele de televiziune, care aduc zilnic în atenție cazuri de violență și agresivitate.

Prevenția tentativei de suicid prin consum de toxice impune o serie de măsuri, și anume: identificarea factorilor de risc, a grupului cu risc major și a evenimentelor care conduc la tentativa de suicid; identificarea în timp util a problemelor de sănătate (anxietate, depresie) și intervenția medicală timpurie și eficientă; accesul restrictiv și controlat la medicamente, alcool și droguri; susținerea unor Centre de Consiliere pentru adolescenți, în care activează echipe multidisciplinare, formate din medic-pediatru, psihiatru, psiholog, profesori, asistent social și nu în ultimul rând părinți și elevi la vârsta vulnerabilă.

Concluzii

Consumul de toxice și tentativa de suicid înregistrează o creștere constantă a incidenței. Grupa de vârstă vulnerabilă este 12-17 ani, cu semnal de alarmă pentru grupa de vârstă 10-14 ani. Consumul de toxice și tentativa de suicid sunt consecințele unor conflicte și stări tensionate în familie. Adolescenții consumă deliberat medicamente sau asociază medicamentele cu alcool. Alerta maximă este pentru consumul de etnobotanice la vârsta adolescenței. Consecințele medicale și psihosociale sunt extrem de grave și impun măsuri de prevenție și supraveghere.

Bibliografie

1. Pajoumand A., Haleh Talaie. *Suicide Epidemiology and Characteristics among Young Iranians at Poison Ward, Loghman-Hakim Hospital (1997–2007)*. In: Archives of Iranian Medicine, vol. 15, nr. 4, April, 2012.
2. Tsalkidis A., Vaos G. *Acute poisoning among children admitted to a regional university hospital in Northern Greece*. Department of Paediatrics, Alexandroupolis University Hospital. In: Cent. Eur. J. Public Health, 2010, Dec.; nr. 18(4), p. 219-223.
3. Loukova A. M., Stankova E. K. *Acute Alcohol Poisoning in Bulgarian Adolescents*. In: Tr. J. Emerg. Med., 2011; nr. 11(4), p. 145-148.
4. Ringenberg T., Kalabalik J., Robinson C. *Binge Drinking and Alcohol Poisoning in Adolescent Population*. In: US Pharma, 2013; nr. 38(5), p. HS3-HS6.

MĂSURI NONFARMACOLOGICE ÎN TRATAMENTUL FEBREI LA COPII

Luminița DOBROTĂ, Mihai-Bogdan NEAMȚU, Cristian-Ștefan BERGHEA-NEAMȚU,
Facultatea de Medicină Victor Papilian,
Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, România

Summary

Nonpharmacological measures to control fever in children

The non-pharmacological measures to control fever in children, even though still face differences of opinion on their use in children, may be use exclusively or simultaneously with pharmacological measures (antipyretics). The objectives are those of changing the environmental and corporeal temperature (by applying compresses, wraps or using hypothermic baths), counteracting the hypercatabolism (using hypercaloric diet) and avoidance of dehydration (counteracting insensible perspiration).

Keywords: fever, child, non-pharmacological measures

Резюме

Нефармакологические меры лечения лихорадки у детей

Нефармакологические меры лечения лихорадки у детей, хотя испытывают разногласие ученых, могут быть использованы отдельно или одновременно с фармакологическими мерами (жаропонижающие). Цели: изменение температуры окружающей среды и тела (применяя компрессы или обертывания, жаропонижающие ванны), подавление гиперкатаболизма и избегание обезвоживания.

Ключевые слова: лихорадка, нефармакологические меры

Introducere

Măsurile nonfarmacologice se referă la mijloacele fizice care au la bază mecanismele fiziologice de pierdere a căldurii corporale.